



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Nancy Yeraldine TARCO PARIAPAZA

ASESOR

María Luisa TORRES CHAUCA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tarco N. Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en púerperas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

1013



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : MONTOYA RODRÍGUEZ CECILIA ISABEL DORLIZA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
SOMETIDO A CIRUGÍA AMBULATORIA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL DIA HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA 2016"

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Lima, 12 de junio de 2017

Señor Doctor

JUAN MATZUMURA KASANO

Vice Decano de Investigación y Post Grado

Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ha
examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido
calificado con nota de:

16 (DIECISEIS)

LIC. EVA BÉRRIOS PACHECO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia por su amor, esfuerzo y constancia.

Mi madre Nancy Pariapaza, por darme la vida, amarme, creer en mí, apoyarme y aconsejarme en todas mis decisiones y en el logro de todos mis objetivos.

Mi padre Mauro Tarco, por darme la vida, amarme, guiarme y aconsejarme para lograr todos mis objetivos en mi vida.

Mi hermano Franklin Tarco, que a pesar de ser el menor me apoyó e incentivó a culminar mi carrera profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo y guiarme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y permitirme el haber llegado hasta este momento, a su vez le agradezco por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi formación profesional

Agradezco a mi familia porque en todo momento estuvo atenta a todas mis necesidades y requerimientos y me apoyaron de forma incondicional, en especial a mis padres y mi hermano.

Mi agradecimiento y reconocimiento a las autoridades del Hospital de Ventanilla, a la Obstetra Judith Vásquez por su preocupación y gran apoyo en los momentos difíciles del proyecto, a mi asesora Mg María Luisa Torres por su apoyo, exigencia y su firmeza en los momentos que se requería y a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por ser la cuna de mis conocimientos y desarrollo profesional.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	7
Capítulo II. METODOLOGÍA.....	18
Capítulo III.- RESULTADOS.....	23
Capítulo IV.- DISCUSIONES.....	33
Capítulo V.- CONCLUSIONES.....	37
Capítulo VI.- RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	44

RESUMEN

Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de Julio a Agosto del 2016

Objetivo: Determinar las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 205 puérperas del Hospital de Ventanilla seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron a través de una encuesta estructurada, aplicada mientras la puérpera se encontraba hospitalizada en el área de puerperio. Los resultados se procesaron con el programa SPSS versión 23, obteniéndose la frecuencia y el porcentaje. Las gráficas fueron diseñadas en Microsoft Excel 2013.

Resultados: Los indicadores de la actividad sexual midieron en el primer trimestre, la intensidad del deseo sexual que resulto medianamente fuerte para el 30.7%, la facilidad de despertar el interés sexual y lubricación fue fácil para el 29.8% y 33.7% respectivamente, la frecuencia de relaciones sexuales fue de dos veces por semana en el 26%, el orgasmo no fue logrado por el 35.6%, el 81% no practico el sexo oral y el 34.4% opto por la posición sexual de la “mujer abajo”; en el segundo trimestre la intensidad del deseo sexual fue débil para el 28.8%, la facilidad de despertar el interés sexual y lubricación fue difícil para el 38.5% y 30.7% respectivamente, la frecuencia de relaciones sexuales fue de muy esporádico en el 32.6%, el orgasmo no fue logrado por el 53.7%, el 83.9% no practicó la variante de sexo oral y el 52.8% opto por la posición sexual “de costado”; en el tercer trimestre el 63.4% no tuvo deseo sexual, el 63.4% y 59.5% no presento interés sexual y lubricación respectivamente, el 34.6% no practicó relaciones sexuales, el 79% no alcanzo el orgasmo, el 88.3% no practicó la variante de sexo oral y la posición sexual fue la “de costado” para el 66.24%.

Conclusiones: En el primer trimestre de embarazo la actividad sexual no presento cambios significativo respecto a antes del embarazo; en el segundo trimestre la actividad sexual ha disminuido a débil o difícil y en el tercer trimestre ha disminuido aún más al no tener deseo, interés lubricación, orgasmo y la frecuencia fue menor; es decir la actividad sexual disminuye conforme avanza cada trimestre de embarazo. El orgasmo no fue alcanzado a lo largo del embarazo para la mayoría de encuestadas y la posición sexual más optada en el segundo y tercer trimestre de embarazo fue la “De costado”.

Palabras claves: Actividad sexual, puerperio, deseo sexual e interés sexual.

ABSTRACT

Characteristics of sexual activity according to the trimester of pregnancy in postpartum women hospitalized in the Puerperio service of the Hospital de Ventanilla from July to August 2016

Objective: To determine the characteristics of the sexual activity according to the trimester of pregnancy in puerperal patients hospitalized in the Puerperio service of the Ventanilla Hospital.

Methodology: Descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 205 puerperal women from the Ventanilla Hospital, selected according to inclusion and exclusion criteria. A non-probabilistic sampling was performed for convenience. The data were collected through a structured survey, applied while the woman was hospitalized in the puerperium area. The results were processed with the SPSS version 23 program, obtaining the frequency and the percentage. The charts were designed in Microsoft Excel 2013.

Results: The indicators of sexual activity measured in the first trimester, the intensity of sexual desire that was moderately strong for 30.7%, the ease of arousing sexual interest and lubrication was easy for 29.8% and 33.7%, respectively, the frequency of relationships Sexual intercourse was twice a week in 26%, orgasm was not achieved by 35.6%, 81% did not practice oral sex and 34.4% opted for the sexual position of the "woman below"; In the second trimester the intensity of sexual desire was weak for 28.8%, the ease of arousing sexual interest and lubrication was difficult for 38.5% and 30.7% respectively, the frequency of sexual intercourse was very sporadic in 32.6% The orgasm was not achieved by 53.7%, 83.9% did not practice the oral sex variant and 52.8% opted for the "sideways" sexual position; 63.4% did not have sexual desire, 63.4% and 59.5% did not present sexual interest and lubrication respectively, 34.6% did not have sex, 79% did not reach orgasm, 88.3% did not practice the variant of Oral sex and sexual position was the "side" for 66.24%.

Conclusions: In the first trimester of pregnancy, sexual activity is neither very high nor very low, since all indicators were moderately strong or easy, in the second trimester, sexual activity has decreased to weak or difficult and in the third Quarter has declined further as we no longer have desire, interest lubrication, orgasm and frequency was lower; That is to say the sexual activity diminishes as it advances every quarter of pregnancy. The most preferred sexual position in the second and third trimester of pregnancy was the "De costado".

Keywords: Sexual activity, puerperium, sexual desire and sexual interest.

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

En el país la educación sexual es la gran olvidada, la mayoría de expertos coinciden en que se necesita una educación sexual de calidad, ya que existe poca información y es limitada su difusión¹. En la cultura la sexualidad se ha regulado con normas represivas enfocadas a la genitalidad, esto favorece a una mentalidad “coitofílica” o una asociación entre relaciones sexuales y relaciones coitales^{2, 3}. Desde tiempos muy remotos se aceptó la idea de que la mujer, para alcanzar su máxima realización como persona, debía ser madre⁴. Según la Organización Mundial de la Salud, las relaciones sexuales tienen un componente psicoemocional y social muy importante.

En el embarazo, se produce en la pareja múltiples y profundos cambios, que repercutirán en su vida y por lo tanto en su sexualidad, siendo una etapa en la que aparecen conflictos personales y de pareja, porque emergen nuevos sentimientos y emociones tras la espera y llegada de un nuevo miembro a la familia^{5, 6, 7}. Supone una situación crítica para la mujer desde el punto de vista físico, psíquico y afectivo^{8, 9}. Los tabúes, los prejuicios, la desinformación y muchas veces el desconocimiento alrededor del tema, han llevado a que se especule o se trate de forma equivocada y no se informe bajo criterios científicos, afectando así a la sexualidad^{9, 10, 11}.

El cuerpo de la mujer que cursa un embarazo normal sufre modificaciones fisiológicas que generan importantes modificaciones en el físico, más allá del aumento del contorno abdominal que pueden magnificarse o sumarse a patologías obstétrica agregada, poco a poco y a medida que va creciendo el producto de la concepción dentro del vientre materno, las formas se van perdiendo¹², muchas veces aparecen várices, edemas, y estrías, que aunque suelen considerarse visitas normales y pasajeras, no son recibidas con aceptación¹³. Esta transformación del cuerpo, puede provocar una alteración desfavorable en la imagen corporal erótica de la mujer, en estas circunstancias, “ellas” podrían no sentirse seductoras y sensuales para el sexo, o “ellos” podrían no sentirse motivados, por un cuerpo que ha perdido sus cualidades eróticas^{14, 15, 16}.

La sexualidad durante el embarazo implica cambios en los factores físicos, hormonales, psicológicos, emocionales y culturales, que guardan una estrecha relación con el estado de salud y la calidad de vida de la pareja^{17, 18}.

Durante el embarazo se dan cambios en la función sexual, la gestante muestra cambios biológicos que afectan el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual, sin embargo para otras el embarazo permite una expresión positiva de la sexualidad^{5, 19}.

Dentro de las adaptaciones psicológicas, en el primer trimestre de embarazo la mujer incorpora al feto como parte integral de su organismo y persona; en el segundo, al reconocer el movimiento fetal, perciben al feto como una entidad separada y lo visualizan como alguien con necesidades propias y en el tercer trimestre, la mujer empieza a verse a sí misma como una madre y a establecer una relación de crianza^{20, 21, 22}.

Respecto a los cambios físicos, el aumento del útero grávido afecta el aparato respiratorio, provocando en algunas mujeres disnea e hipotensión postural por compresión de la vena cava^{17, 23}. En el sistema cardiovascular aumenta el gasto cardíaco, para satisfacer las necesidades de oxígeno del útero crecido y del feto, provocando cansancio y somnolencia; a su vez aumenta la vascularización de la vagina generando mayor lubricación y sensibilidad. Respecto al aparato urinario, en los primeros meses se retrasa la eliminación urinaria generando infecciones, al final del embarazo debido a la compresión del útero sobre la vejiga, disminuye su capacidad provocando polaquiuria, lo que podría provocar intranquilidad en la gestante mientras mantiene relaciones sexuales^{18, 22, 23}.

A nivel muscular, se debilita la musculatura del suelo pélvico a causa del incremento del peso intra-abdominal, hiperlaxitud debido a los cambios hormonales, puede aparecer reflujo gastroesofágico que provocará pirosis, dando sensación de ardor retro esternal^{18, 24}.

En la piel aparece el cloasma, la línea de alba y el oscurecimiento de las areolas, dependiendo de la elasticidad aparecen estrías, estos cambios pueden hacer sentir a la mujer poco atractiva y sensual para su pareja, por lo que repercute en su actividad sexual.

Es así que la actividad sexual durante el primer trimestre depende de la adaptación a los cambios y el asumir nuevos retos. Los cambios hormonales provocan un estado de labilidad emocional, por lo que demandarán mayor atención y demostración de afecto por parte de su pareja. El deseo sexual presenta variabilidad para cada caso^{17, 25}. Se ponen de manifiesto la disminución del interés sexual y aumenta el deseo de afecto, el deseo sexual al rededor del 50% tienen un impulso igual que antes, la excitación se ve reflejada en la lubricación vaginal, y en un 70% de las mujeres se mantiene igual. El aumento de la sensibilidad y tumefacción mamaria resulta una molestia ante una estimulación que antes era grata en esta región. La frecuencia coital es menor de lo habitual por el temor de provocar un aborto, por las molestias físicas y la falta de deseo. La frecuencia de orgasmos en esta fase se mantiene prácticamente igual para la mayoría de las mujeres^{20, 26, 27, 28}.

En el segundo trimestre la actividad sexual, no presenta modificaciones sobre el deseo sexual en comparación con el primer trimestre, pero son más las mujeres que manifiestan un aumento del mismo, la mayoría de molestias físicas iniciales han desaparecido y experimentan mayor bienestar y menor temor a perder el feto, algunas mujeres tienen por primera vez un orgasmo durante este periodo²³, pero el percibir los primeros movimientos del niño provoca en algunas parejas nuevos temores y recelos. La excitación y la intensidad de las sensaciones orgásmicas van disminuyendo progresivamente a medida que avanza la gestación, hasta la mitad del segundo trimestre las sensaciones son igualmente placenteras, pero hacia el final la congestión es tan intensa, tanto en la vulva como en la vagina y el clítoris, lo que provoca que la intensidad de las sensaciones percibidas sea menor. Considerando el aumento del volumen corporal algunas mujeres se muestran preocupadas por su atractivo físico y, por tanto, por su capacidad de despertar el interés sexual del compañero. En la fase de resolución, cuando toda la tensión y vasocongestión se reducen tras el clímax, se producen alteraciones debido a que la vasocongestión es permanente, y la sensación de alivio y bienestar habitualmente tras el orgasmo es muy lenta y no total, tardándose entre 10 a 15 minutos en primíparas y de 30 a 45 minutos en múltiparas, mientras que en

mujeres no embarazadas es inmediata, produciendo una sensación desagradable a causa de la tensión sexual^{20, 23, 26, 27}.

En el tercer trimestre la actividad sexual de la mayoría de las mujeres experimenta una disminución o ausencia del deseo sexual, la excitación, la frecuencia e intensidad orgásmica y la fase de resolución es aún más lenta, muchas veces por miedo a desencadenar el parto. Debido a que los cambios físicos han llegado a su punto máximo, la mujer siente una intensa necesidad de mimos y cuidados que van más allá de un deseo de tipo sexual; así mismo, ambos pueden sentirse más fríos sexualmente, tanto por la pérdida de atractivo como por la dificultad que en ocasiones se experimenta al intentar conjugar el papel paterno con el erótico^{20, 27}. Se sustituyera la postura de uno encima del otro por posturas laterales o en cualquier posición que evite presión sobre el abdomen y que permita a la mujer una cierta libertad de movimiento. En general en esta etapa las parejas actúan con prudencia, evitando empujes coitales muy profundos y una excesiva rapidez^{27, 28, 29}.

Durante el embarazo se puede asumir cualquier postura sexual, guiados por la comodidad; sobre todo en las etapas finales del embarazo donde el abdomen representa una barrera que dificulta algunas posiciones, teniendo en cuenta varias características, como las posiciones que requieran que la mujer realice grandes arcos de movilidad, recargar el peso del varón sobre la mujer, presionar el abdomen femenino, impedir que la mujer tenga control de los movimientos y de la penetración o que dificulten la respiración. En contraposición, son muy productivas las posiciones que permiten comodidad y seguridad en la mujer, control de los movimientos y de la penetración, una respiración espontánea y profunda. Las posiciones más recomendables son cuando la mujer está encima de la pareja, ya que la mujer controla su peso, el grado de penetración y la intensidad del acto sexual; y la penetración de lado, ya que logra una distribución pareja del peso, una penetración no muy profunda y el peso de la barriga descansa sobre la cama, lo que permite a la gestante sentirse más relajada y no necesitar hacer ningún esfuerzo.

No existe incompatibilidad entre el embarazo y el ejercicio de la función sexual, siempre que se mantenga el deseo de llevarla a cabo; sin embargo pueden presentarse situaciones especiales en las cuales está contraindicado el coito,

por ejemplo: amenaza de aborto, sangrado genital, amenaza de parto pre término, placenta previa, entre otros o la práctica resulte doloroso o incómodo para la gestante. No obstante la pareja puede recurrir a métodos alternativos al coito que le permitan lograr un efectivo ejercicio de la función sexual, tales como las caricias, las variantes sexuales como el sexo oral y masturbación.

Según Masters y Johnson, los efectos de la respuesta sexual sobre la contractilidad, la perfusión vascular uterina y la dilatación cervical son de gran interés; sin embargo, existen otros cambios que ocurren en la respuesta sexual que, si bien son menos conocidos, han de considerarse puesto que tienen influencia en la evolución del embarazo y el bienestar de la embarazada y su pareja³⁰. Dividiendo así la respuesta sexual femenina en cuatro fases distintas y secuenciales: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Cada una de éstas se caracteriza por cambios específicos en las mamas, los genitales externos e internos, posteriormente Helen Singer Kaplan agregó una etapa previa llamada etapa del deseo (1980)³¹.

La fase de deseo es subjetiva, con la búsqueda intencionada de contacto sexual.

La fase de excitación en el embarazo se encontró congestión venosa, provocando en las mamas cierta irritación y dolor, sobre todo en el primer trimestre y en las mujeres que cursan su primera gestación. Algo similar sucede con la lubricación³⁰.

En la fase de meseta en el embarazo la vasocongestión de la porción externa de la vagina es más pronunciada, la reducción de la abertura vaginal se vuelve cada vez más pronunciada a medida que avanza la gestación.

La fase orgásmica, normalmente suele durar de 10 y 15 segundos donde puede haber pérdida de orina, en el último trimestre sobre todo en las últimas cuatro semanas en lugar de las contracciones orgásmicas normales, el músculo uterino se contrae de manera espástica y continua sin relajarse durando 1 minuto y se pueden observar hasta 30 minutos después del orgasmo así como el enlentecimiento de la frecuencia cardíaca fetal sin signos de sufrimiento. Otros autores, como Goodlin, registraron en cambio la frecuencia

cardíaca fetal a través de un monitor electrónico, observando modificaciones compatibles con el sufrimiento fetal agudo.

En la fase de resolución siendo el momento de calma y relajación, en la gestante existe incomodidades dado que la congestión pelviana disminuye de manera muy lenta, en algunas impidiendo el orgasmo. En el estudio observaron que tres de las seis mujeres habían manifestado múltiples orgasmos, la gran cantidad de hormonas sintetizadas por la placenta probablemente aumente el flujo y la lubricación vaginal, estos cambios tal vez faciliten la sexualidad de la pareja, sin embargo la congestión pelviana podría justificar el dolor y la falta de confort durante las relaciones sexuales^{29, 30}.

La relación entre la actividad sexual y el embarazo ha sido objeto de investigación durante los últimos tiempos, ejemplo de ello fue el estudio realizado por Masters y Johnson, encontrando que la causa más frecuente de disminución de la frecuencia coital fue el miedo (27%) y, posteriormente, la ausencia o disminución de la libido (22%), proporcionando así, el conocimiento actual de la respuesta sexual femenina, asimismo diferentes investigaciones evidenciaron lo siguiente:

Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jiménez V, Ortega E, Ramiro M en el 2011 en España, investigó las Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo con el objetivo de describir los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo y estudiar aspectos relacionados con la educación sexual, concluyendo que el interés sexual permanece constante durante el primer y segundo trimestre y disminuye en el tercero por deterioro de la autoimagen y cambios fisiológicos, las relaciones sexuales disminuye a lo largo del embarazo, pero a pesar de todo ello, prácticamente todas se encuentran satisfechas y conformes con su vida sexual³².

Guibovich A, Angulo T, Lujan E, en el 2015 en Lima Perú, realizó un Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú, con el objetivo de conocer las características de la actividad sexual en gestantes sin riesgo obstétrico que acudían a su control prenatal, concluyendo que la actividad sexual tiende a disminuir en frecuencia, deseo, ciclo de respuesta y fue significativo el cambio

de posición en el acto sexual, siendo la de lado la más utilizada en el tercer trimestre del embarazo³³.

Valencia A. en el 2015 en Perú Lima, realizó la investigación, Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini con el objetivo de determinar las actitudes y prácticas sexuales según trimestre del embarazo, concluyendo que la actitud sexual fue negativa en cada trimestre de embarazo y las prácticas sexuales frecuentes en el primer trimestre fueron los besos y caricias, la posición fue la del “hombre encima” y la masturbación mutua; en el segundo trimestre la práctica fue las relaciones coitales vaginales, la posición fue la penetración vaginal desde atrás y la variante fue la masturbación mutua; en el tercer trimestre, la práctica sexual fue las relaciones coitales vaginales, la posición fue la penetración de lado y la variante fue el sexo oral³⁴.

Vera C. en el 2014 en el Perú realizó la investigación, Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas mayo 2014, con el objetivo de determinar las prácticas sexuales de la pareja durante la gestación, concluyendo que las prácticas sexuales se mantienen igual en el primer trimestre como antes del embarazo y disminuye conforme avanza hasta llegar a no tener relaciones sexuales, solo sienten placer a veces, el deseo disminuye desde un principio a pesar que la mayoría no tiene ninguna molestia y prefieren la posición del misionero³⁵.

Al realizar la presente investigación, se pensó en abordar a las puérperas hospitalizadas en el área de Puerperio del Hospital de Ventanilla, con la finalidad de conocer las características de la actividad sexual en cada trimestre de embarazo, puesto que durante las consultas de los controles prenatales, psicoprofilaxis y la atención hospitalaria a las puérperas, se observó continuamente que las pacientes mostraban una actitud y conducta renuente a la actividad sexual, es decir, referían que el sexo era dañino para el feto, que era “sucio” tener relaciones sexuales por lo cual se negaban a practicarlo, existía un conflicto entre el deseo e interés sexual, no conocían las posiciones adecuadas para tener relaciones sexuales placenteras, no conocían o eran escépticas a la práctica del sexo oral; estos problemas (que no son los únicos) alteraban el interés, frecuencia y satisfacción, influenciando directamente sobre

la calidad de vida sexual; sumado con las alteraciones fisiológicas como el cansancio, náuseas, estrés, dolor e incluso depresión.

Es así, que el observar estas vivencias sexuales en el embarazo de las pacientes, direccionó a esta investigación como tema a estudiar, además, que las pacientes presentan diferentes niveles socioculturales, es decir, grado de instrucción, edad, ocupación, etc., lo cual puede influir en las características de la actividad sexual, punto que se consideró en esta investigación. De esta manera se busca reconocer las posibilidades y las limitaciones en el área sexual de la paciente, puesto que al identificar sus debilidades en cuanto a temas de sexualidad, se podrá reforzar la información y modificar los tabús o creencias, logrando a la par mejorar la forma de atención que se brinda a las gestantes.

Años atrás se aceptaba que el sexo durante el embarazo era algo incómodo, peligroso e incluso indecente, ya sea por la religión, falta de investigaciones, cultura y/o hermetismo dentro de la pareja de hablar sobre el tema, resultando incompatibles el embarazo y el sexo. Asimismo, estudios recientes demuestran que los cambios observados en la sexualidad durante el embarazo están relacionados con cada etapa del embarazo, por ello, hoy en día, la ciencia indica que las relaciones sexuales durante el embarazo son seguras y conllevan grandes beneficios para la mayoría de las parejas, pues estrechan el vínculo afectivo, preparan los músculos vaginales para el parto, provocan un estado relajante, propician las contracciones y la dilatación del cuello del útero cercano al momento del parto, hacen sentir a la mujer sexualmente atractiva y segura, por ello las gestantes y sus parejas durante el embarazo pueden mantener relaciones sexuales de manera habitual debido a que no se asocian a ningún riesgo para el feto.

En cuanto a las fuentes de información, la actividad sexual ha sido ignorada en la comunicación entre la embarazada y el personal de salud. La atención prenatal es una estrategia fundamental de prevención de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y de promoción de la salud en el sistema sanitario, en las cuales muchas veces se olvida la información sobre la actividad sexual en el embarazo y la información que recibe suele ser imprecisa y susceptible a malas interpretaciones, siendo acompañado con el temor o

vergüenza de la gestante de abordar el tema, dificultándose la comunicación y el mejoramiento de la actividad sexual en la gestación.

En la presente investigación se justifica la necesidad de conocer en las gestantes las dimensiones que puedan afectar su bienestar integral, como es la actividad sexual. El abordaje de este tema radica en conocer las características de la actividad sexual en cada trimestre de embarazo, con el propósito de identificar los cambios que se dan en su actividad sexual y si estos son adecuados, llenando vacíos dentro del conocimiento de la actividad sexual en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo.

Por las razones expuestas la presente investigación se justifica metodológicamente, porque la manera como se aborda servirá como referencia al Hospital, profesionales y estudios posteriores para brindar una orientación adecuada a la paciente y a la pareja sobre lo que puede pasar durante el embarazo y cómo afrontar los cambios, es decir, contribuir con la educación sexual de esta población y permitirles que disfruten de su sexualidad plenamente.

Presenta una relevancia social, porque al obtener mayor información sobre la actividad sexual en el embarazo se estará contribuyendo con una familia y a su vez una sociedad más satisfecha respecto a sus necesidades sexuales y reproductivas.

La actividad sexual durante el embarazo involucra una serie de tabúes y percepciones, en algunos casos, erróneas que limitan a la mujer durante el embarazo a desenvolverse en la esfera sexual, por lo que surge el problema ¿Cuáles son las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de Julio a Agosto del 2016?

Definición de términos

➤ **Actividad sexual**

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo. (Promoción de la salud sexual, Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud)

➤ **Puérpera**

Periodo del posparto, abarca hasta los 42 días del parto, donde ocurre la involución de las transformaciones anatómicas, metabólicas y hormonales que produjo el embarazo, con la única excepción de la glándula mamaria.

➤ **Deseo sexual**

Estado anímico de la gestante o una predisposición a excitarse y un cúmulo de sensaciones sexuales placenteras. (Promoción de la salud sexual, Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud)

➤ **Interés sexual**

Inclinación que la gestante muestra hacia la actividad sexual previo estímulo o iniciativa. (Promoción de la salud sexual, Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud)

➤ **Sexo oral (felación, *cunnilingus*)**

Felación es el acto de colocar el pene del hombre dentro de la boca de su pareja sexual y estimularlo.

Cunnilingus es el acto en el que el hombre estimula el clítoris de su pareja con su boca.

➤ **Postura sexual**

Posición que se adopta para sentir goce sexual.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla.

Objetivos específicos:

- Identificar las características de la actividad sexual en el primer trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016.
- Identificar las características de la actividad sexual en el segundo trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016.
- Identificar las características de la actividad sexual en el tercer trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016.

Capítulo II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal.

2.2. Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital de Ventanilla en el área de Hospitalización de Puerperio.

2.3. Población de estudio

Total de pacientes puérperas hospitalizadas en el área de puerperio del Hospital de Ventanilla en el año 2016.

2.4. Muestra de estudio o tamaño muestral

2.4.1. Unidad de análisis

Paciente puérpera hospitalizada en el Hospital de Ventanilla, en el periodo julio a agosto del 2016.

2.4.2. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 205 puérperas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla en el periodo de estudio, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4.3. Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por la accesibilidad y proximidad.

2.4.4. Criterios de inclusión

- Puérpera hospitalizada en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla.
- Puérpera con pareja sexual estable.
- Puérpera sin contraindicaciones para la actividad sexual durante el embarazo.
- Puérpera de parto normal.
- Puérpera que esté de acuerdo a participar en el estudio.

2.4.5. Criterios de exclusión

- Puérpera que no haya realizado controles prenatales.
- Puérpera que no desee participar del estudio.

2.5. Descripción de variables

Variable

Actividad sexual en puérperas hospitalizadas en el Hospital de Ventanilla.

2.6. Técnicas y método de trabajo

2.6.1. Técnica

La técnica usada fue la encuesta.

2.6.2. Instrumento

Como instrumento se usó un cuestionario con respuestas cerradas, dirigido a las puérperas para que describan la experiencia de su actividad sexual en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo; previo consentimiento informado, dando a conocer y cumplir con los objetivos del estudio, en la cual se recolectaron datos generales y personales de la puérpera sobre la actividad sexual durante cada trimestre de embarazo.

El cuestionario estuvo estructurado en tres partes:

La primera diseñada para obtener los datos socio-demográficos de las pacientes, con 5 ítems específicos: edad, ocupación, lugar de procedencia, estado civil y profesión.

La segunda para obtener los datos gineco-obstétricos con 5 ítems específicos: menarquía, sexarquía, número de parejas sexuales, número de gestaciones y paridad.

La tercera recolectará la información de las características de la actividad sexual con 3 ítems sobre lo que ella cree referente a su sexualidad durante todo su embarazo y 7 ítems que se repetirán para cada trimestre de embarazo que medirán: el deseo sexual, interés sexual, lubricación, frecuencia, orgasmo, variantes sexuales y posición sexual.

2.6.3. Validación y confiabilidad del instrumento

Para la obtención de información de la presente investigación, se aplicó el instrumento “Encuesta de la Función sexual en pacientes de la consulta Prenatal” validado para el trabajo de investigación “Características del ejercicio de la función sexual de las pacientes embarazadas. Consulta prenatal del H.U.A.L.” (Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”) del Doctor Muñoz Sequera Mario en España²¹, en la cual se realizó dos procedimientos para su validación, el primero se basó en la elaboración de un mapa operativo de variables a partir del objetivo general y el segundo consistió en la revisión de juicio de expertos, donde se consultó a un experto en el área clínica (Maestría en Sexología); un experto en el área Metodológica y un experto en el área de Educación (Magister en Educación y Doctor en ciencias de la Educación). Anexándose el formato para la revisión y validación del instrumento diseñado en el Anexo 5.

2.7. Plan de procedimiento y análisis de datos

Para la recolección de los datos se necesitó una solicitud de autorización para encuestar a las pacientes, dirigida al Director del Hospital de Ventanilla, posteriormente a su aceptación se inició la aplicación del cuestionario a puérperas hospitalizadas siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Una vez identificadas se procedió a informarles e invitarles al estudio, mediante una plática informativa, se explicó el motivo y el fin de la investigación, sensibilizándola sobre la relevancia de la investigación.

Las puérperas que aceptaron ingresar al estudio, firmaron el consentimiento informado, procediéndose con la aplicación del cuestionario; del cual se logró encuestar a 215 puérperas, sin embargo 10 de ellas no completaron todas las preguntas, por lo cual se procesaron 205 encuestas.

Para el análisis de los datos, primero se codificaron cada uno de los cuestionarios y luego se ingresó toda la información a una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics versión 23.0, para determinar las características de la actividad sexual en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo en pacientes puérperas, en las variables cuantitativas se calculó la tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar); en las variables cualitativas se calculó las frecuencias absolutas y relativas (porcentaje); posteriormente se utilizó el programa Excel para el diseño de gráficos.

2.8. Consideraciones éticas

El progreso de la medicina se basa en la investigación que conlleva al deber de proteger la vida, la intimidad y la dignidad del ser humano, teniéndose en cuenta los aspectos éticos contemplados de la siguiente manera:

Proporción favorable del riesgo-beneficio. Este requisito incorpora los principios de no maleficencia y beneficencia, considerándose así que no existió ningún riesgo devenido de la realización de la investigación, puesto que el mismo consiste en la recolección de información a través de la encuesta, no se interfiere en ningún proceso de atención en la puérpera. Los beneficios ya fueron mencionados en la sección destinada a la justificación de la investigación.

Confidencialidad de los resultados. Se aseguró mantener la confidencialidad de los datos personales de cada paciente estipulado en el consentimiento informado. Para ello, en este estudio no se proporciona información al respecto.

Respeto a los sujetos inscritos. Los requisitos éticos para la investigación no concluyen cuando los individuos hacen constar que aceptan participar en ella. El respeto a los sujetos implica permitir que cambie de opinión, decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias y que puede retirarse sin sanción de ningún tipo; la reserva en el manejo de la información, que debe ser considerada con reglas explícitas de confidencialidad.

Capitulo III.- RESULTADOS

Cuadro N°1: Características sociodemográficas de púerperas hospitalizadas en el Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	Media ± DS (Mín. - Máx.)		25.45 ± 6.85 (15 - 44)	
			Frecuencia	Porcentaje
	EDAD DE LA PUERPERA	De 15 a 19 años	50	24,4%
		De 20 a 35 años	133	64,9%
		Más de 35 años	22	10,7%
	OCUPACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	Ama de casa	165	80,5%
		Obrera	1	0,5%
		Independiente	28	13,7%
		Estudiante	11	5,4%
	ESTADO CIVIL	Soltera	23	11,2%
		Casada	14	6,8%
		Conviviente	167	81,5%
		Viuda	1	0,5%
	GRADO DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO	Primaria	27	13,2%
		Secundaria	73	35,6%
		Secundaria incompleta	55	26,8%
Superior técnico		46	22,4%	
Superior universitario		4	2,0%	
datos gineco obstétrico	Media ± DS (Mín. - Máx.)		12.84 ± 1.63 (8 - 17)	
	EDAD DE LA MENARQUIA	De 8 a 11 años	37	18,0%
		De 12 a 14 años	126	61,5%
		De 15 a más años	42	20,5%
	Media ± DS (Mín. - Máx.)		17.1 ± 2.37 (12 - 25)	
	EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	de 12 a 15 años	51	24,9%
		de 16 a 19 años	123	60,0%
De 20 a más años		31	15,1%	

Media \pm DS (Mín. - Máx.)		1.79 \pm 0.86 (1 - 5)	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Una sola pareja	89	43,4%
	De 2 a 3 parejas	109	53,2%
	De 4 a más parejas	7	3,4%
Media \pm DS (Mín. - Máx.)		2.43 \pm 1.47 (1 - 8)	
NÚMERO DE EMBARAZOS INCLUIDO EL ACTUAL	Primigesta	67	32,7%
	Segundigesta	62	30,2%
	Multigesta	76	37,1%

El perfil sociodemográfico de las puérperas atendidas en el Hospital de Ventanilla fueron las siguientes: edad media de 25.45 años con una desviación de 6.85 siendo la edad mínima de 15 y la máxima de 44, predominando las edades comprendidas entre 20 – 35 años (64.9%). En la mayoría la ocupación durante el embarazo fue de ama de casa (80.5%), el estado civil es de conviviente (81.5%) y su grado de instrucción fue secundaria completa (35.6%) (Ver cuadro N°1).

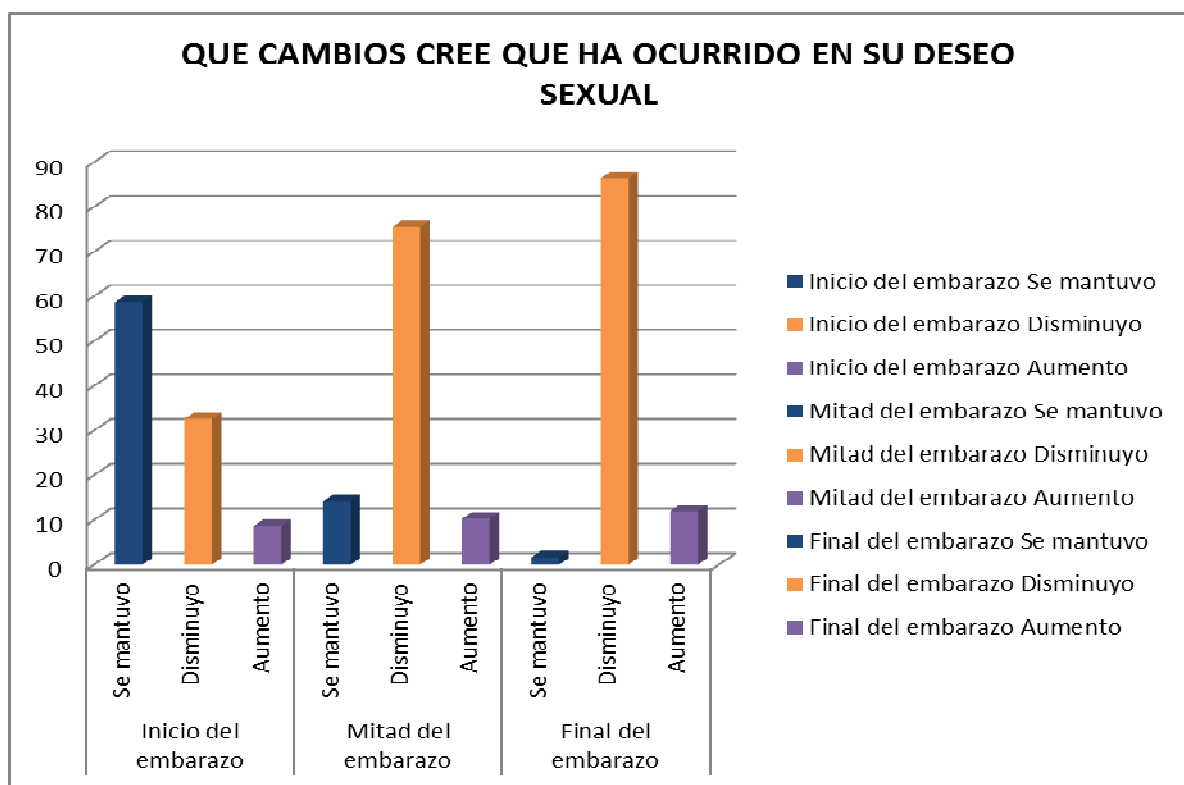
En los datos gineco obstétricos, la edad de la menarquia predominó el de 12 a 14 años (61.5%) con una media de 12.84 y una desviación de 1.63, siendo la edad mínima de 8 y la máxima de 17 años. La edad de la primera relación sexual inicio de 16 a 19 años (60%) con una media de 17.1 y una desviación de 2.37, con una edad mínimo de 12 y máxima de 25 años. El número de parejas sexuales predominó una sola pareja y de 2 a 3 parejas en toda su vida sexual (43.4% y 53.2% respectivamente), con una media de 1.79 y desviación de 0.86, siendo la cantidad mínima de 1 y la máxima de 5 parejas. En la paridad de las encuestadas predominó la multiparidad (37.1%) con una media de 2.43 y una desviación de 1.47, siendo el mínimo de 1 y el máximo de 8 partos. (Ver cuadro N°1)

Cuadro N°2: Características de la actividad sexual, si la púérpera “cree” que ha habido cambios en su deseo sexual en el embarazo - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.

CAMBIOS EN SU DESEO SEXUAL			
		Frecuencia N°	Porcentaje %
Válido	Si	184	89,8%
	No	21	10,2%
	Total	205	100,0%

El 89.8% de púérperas reconoció haber tenido cambios en su deseo sexual a lo largo del embarazo. (Ver cuadro N°2)

Grafico N°1: Características de la Actividad sexual según lo que “creen” respecto a los cambios ocurridos en su Deseo sexual, en pacientes púérperas hospitalizadas en el área de Puerperio - Hospital de Ventanilla. Año 2016



Dentro de los cambios en el deseo sexual, durante todo el embarazo el 84.2% manifestó que disminuyó. En relación a cada trimestre de embarazo al inicio se mantuvo con 58.7%, en la mitad este disminuyó con 75.5% y al final de igual manera disminuyó con 86.4%. (Ver cuadro N°4)

Cuadro N°3: Características de la actividad sexual, si “cree” que las relaciones sexuales dañan al feto - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.

¿CREE QUE LAS RELACIONES SEXUALES SEAN DAÑINAS PARA EL FETO?			
		Frecuencia N°	Porcentaje %
Válido	Si	99	48,3%
	No	106	51,7%
	Total	205	100,0%

El 51.7% manifestaron creer que las relaciones sexuales no dañan al feto, mientras un 48.3% cree que “Sí”.

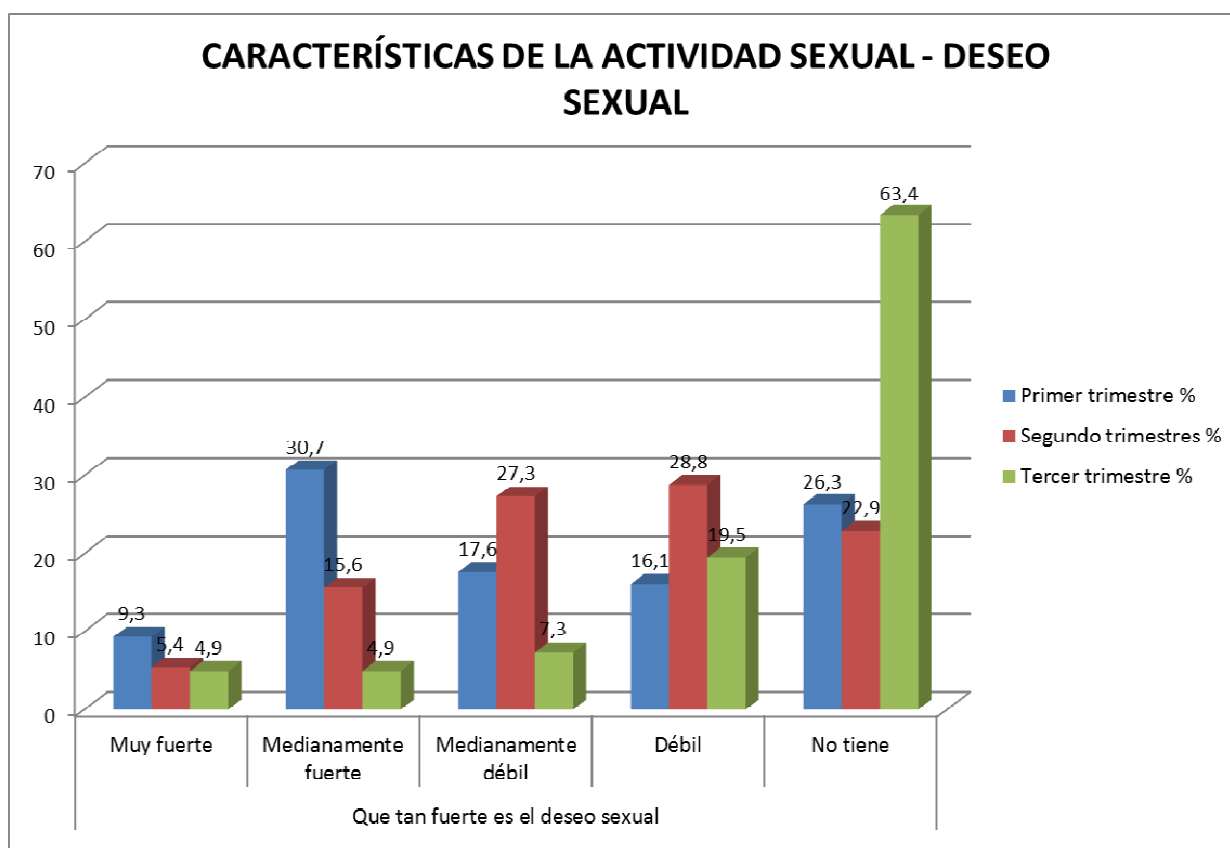
Cuadro N°4: Características de la actividad sexual, hasta que etapa del embarazo cree que se puede tener relaciones sexuales - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.

¿HASTA QUÉ ETAPA DEL EMBARAZO CREE QUE PUEDE TENER RELACIONES SEXUALES?			
		Frecuencia N°	Porcentaje %
Válido	No se debería tener relaciones sexuales	35	17,1%
	Hasta el final de la gestación	38	18,5%
	Hasta una semana antes del parto	7	3,4%
	Hasta dos semanas antes del parto	6	2,9%

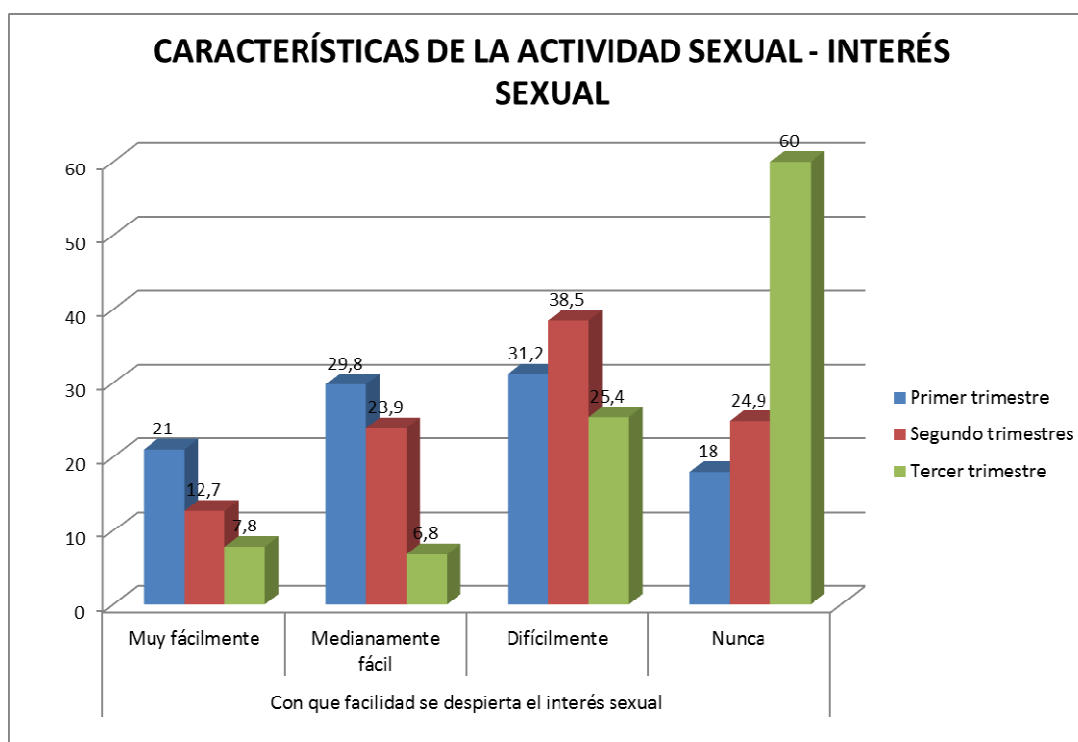
Hasta un mes antes del parto	54	26,3%
De cinco a seis meses de gestación	32	15,6%
De tres a cuatro meses de gestación	23	11,2%
Menos de tres meses de gestación	10	4,9%
Total	205	100,0

La etapa en que las puérperas creen poder tener relaciones sexuales fueron hasta un mes antes del parto con 26.3%, hasta el final del embarazo con 18.7% y no se debería tener relaciones sexuales durante el embarazo con 17.1%. (Ver cuadro N°6)

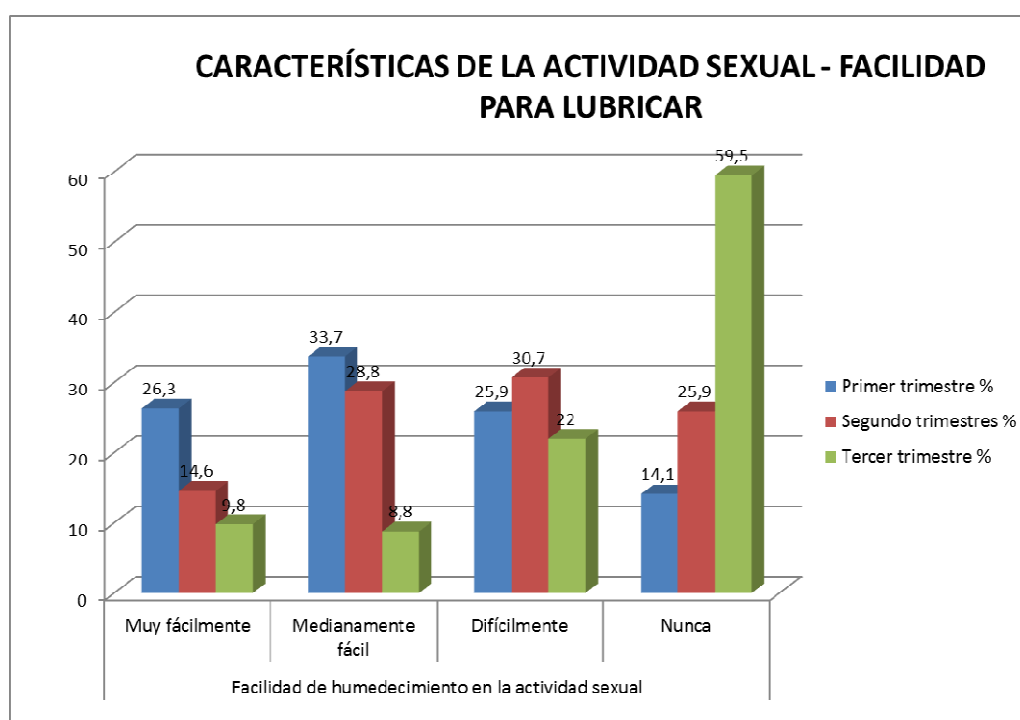
Grafica N°2: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según el “Deseo sexual” en puérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



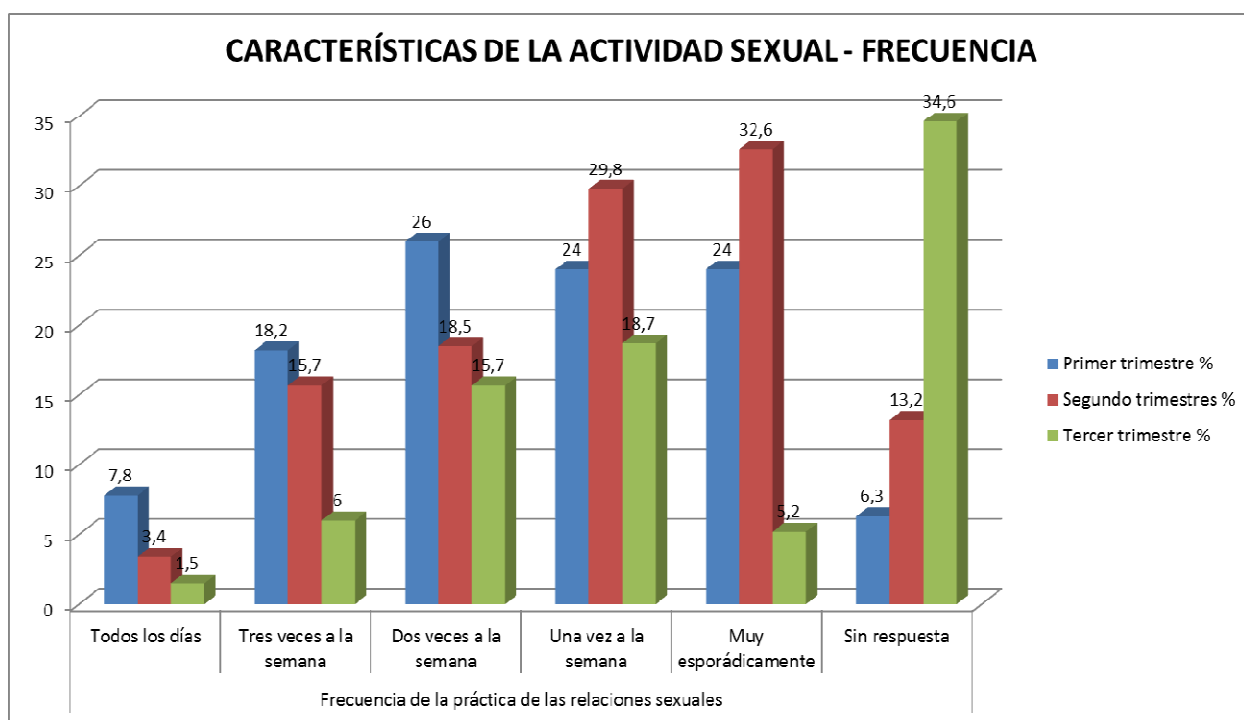
Grafica N°3: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según el “Interés sexual” en puérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



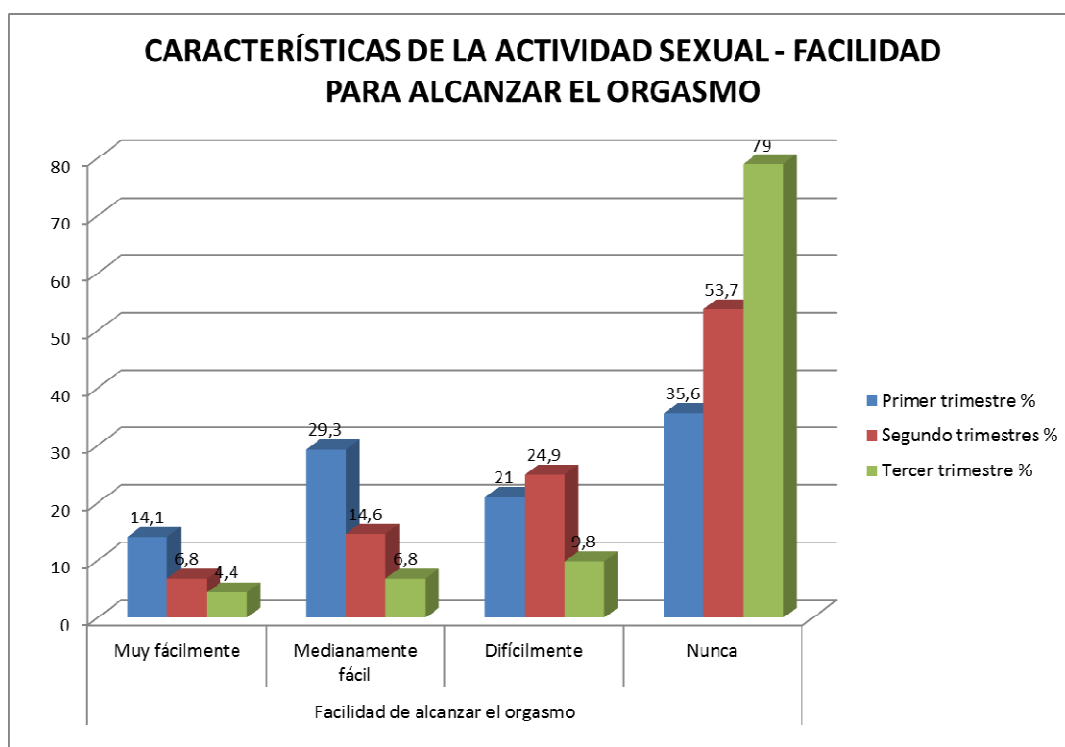
Grafica N°4: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según la “Lubricación en la actividad sexual” en puérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



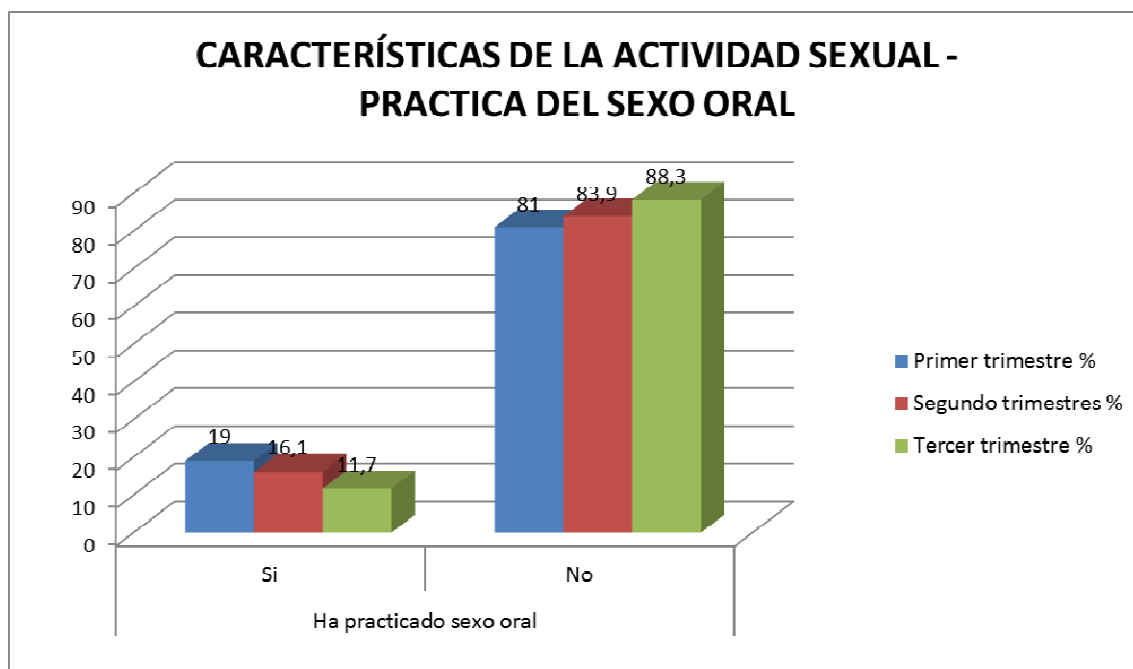
Grafica N°5: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según la “Frecuencia de las relaciones sexuales” en púérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



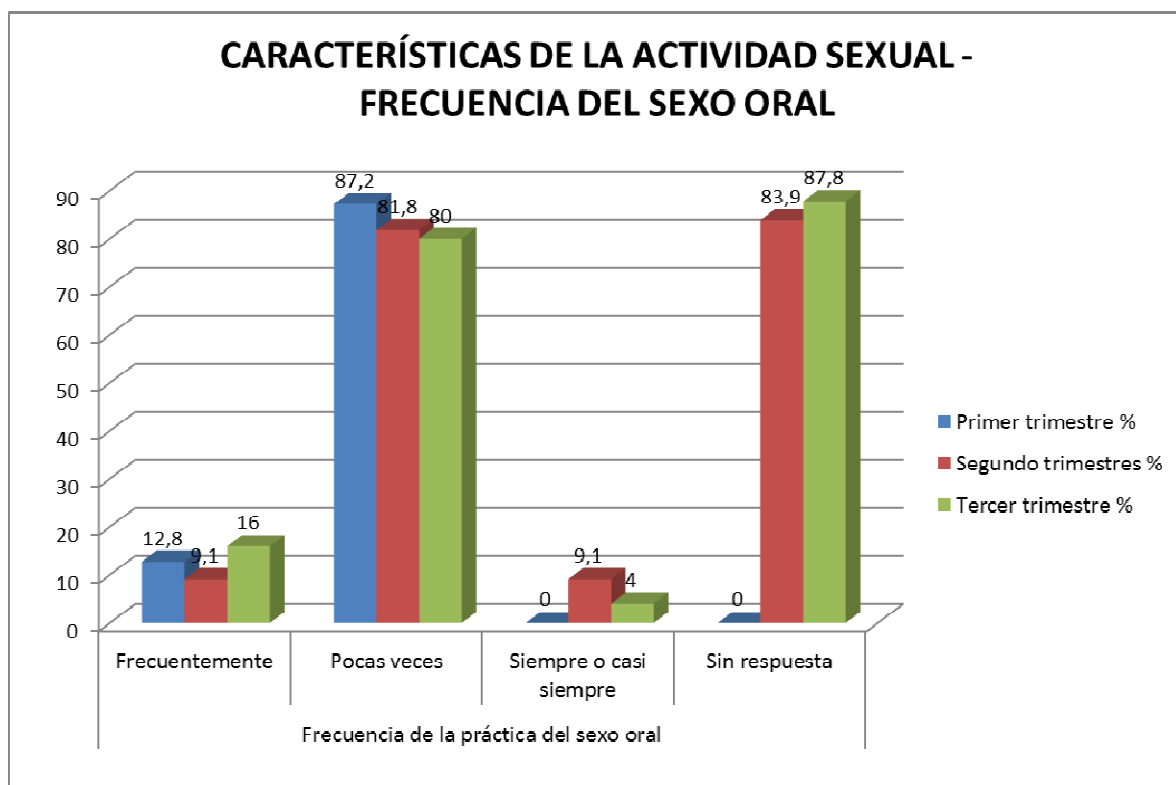
Grafica N°6: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según la “Facilidad de alcanzar el orgasmo” en púérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



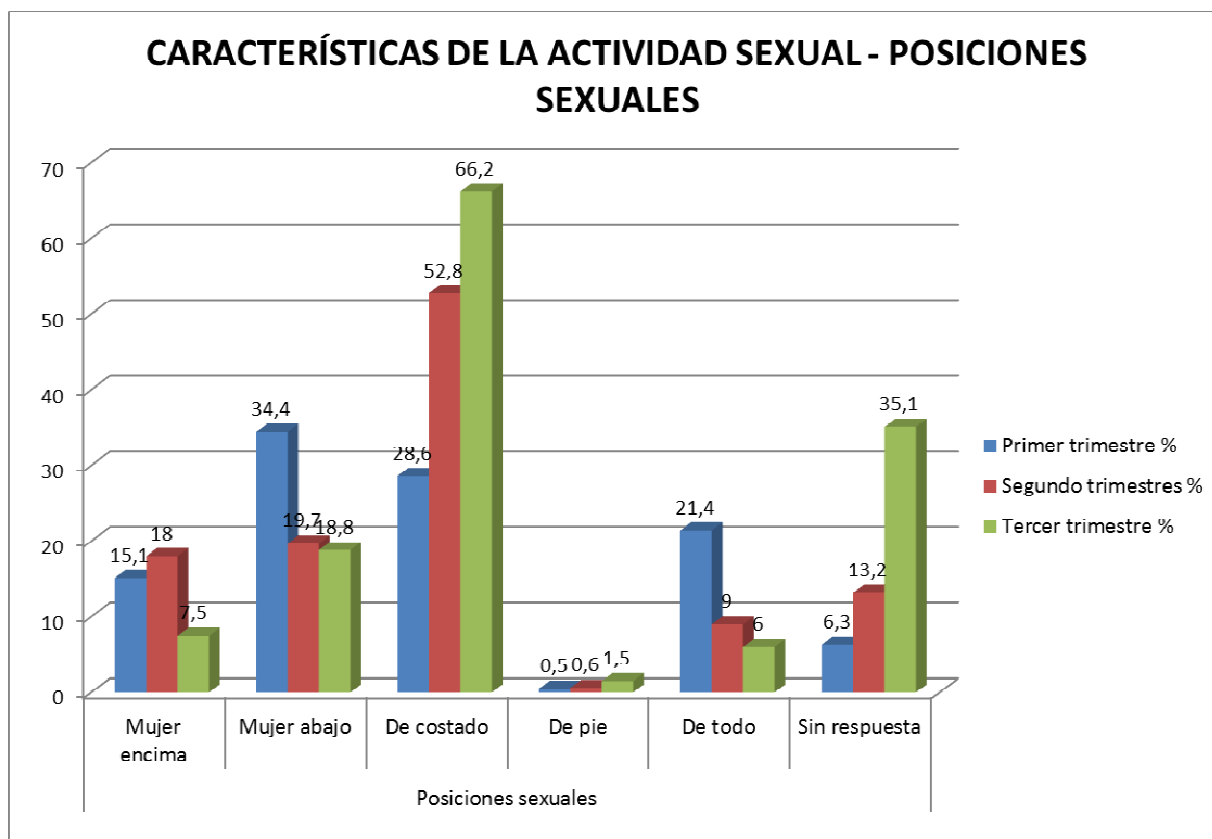
Grafica N°7: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según la “Practica del sexo oral” en puérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



Grafica N°8: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según la “Frecuencia de la práctica del sexo oral” en puérperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



Grafica N°9: Características de la actividad sexual por trimestre de embarazo según la “Posición sexual” en púerperas hospitalizadas - Hospital de Ventanilla periodo Julio - Agosto 2016.



Las características de la actividad sexual en el primer trimestre de embarazo según la intensidad de deseo sexual fue de medianamente fuerte con 30.7%, la facilidad de despertar el interés sexual fue medianamente fácil en el 29.8%, la facilidad de lubricación en la actividad sexual fue de medianamente fácil con 33.7%, la frecuencia de las relaciones sexuales predominó de dos veces a la semana con el 26%, la facilidad de lograr orgasmos no fue lograda en el 35.6%, la mayoría no practica la variante de sexo oral siendo el 81%, de las cuales dentro de las que si lo practicaron el 87.2% lo practica pocas veces y la posición sexual predominante fue la de la “mujer abajo” en el 34.4%.

Las características de la actividad sexual en el segundo trimestre de embarazo según la intensidad de deseo sexual fue de débil en el 28.8%, la facilidad de despertar el interés sexual le fue difícil al 38.5%, la facilidad de lubricación en la actividad sexual fue difícil en el 30.7%, la frecuencia de las relaciones

sexuales predomino de muy esporádico en el 32.6%, la facilidad de lograr orgasmos no fue lograda en el 53.7%, la mayoría no practico la variante de sexo oral siendo el 83.9%, de las cuales dentro de las que “si” lo practicaron el 81.8% lo practico pocas veces y la posición sexual predominante fue la “de costado” en el 52.8%.

Las características de la actividad sexual en el tercer trimestre de embarazo según la intensidad de deseo sexual no lo presentó el 63.4%, la facilidad de despertar el interés sexual no lo tenía el 63.4%, la facilidad de lubricación en la actividad sexual no tenía el 59.5%, la frecuencia de las relaciones sexuales predomino la no practica en el 34.6%, la facilidad de lograr orgasmos no fue lograda en el 79%, la mayoría no practico la variante de sexo oral siendo el 88.3%, de las cuales dentro de las que “si” lo practicaron el 80% lo practico pocas veces y la posición sexual predominante fue la “de costado” en el 66.2%.

Capitulo IV.- DISCUSIONES

Respecto a la percepción o lo que cree la puérpera durante el embarazo, si las relaciones sexuales en el embarazo dañan al feto, se obtuvo que el 48.3% cree que "Si", lo que hace notar el grado de desinformación a diferencia de las encontradas por Valencia A (34), Piñera S (32) en las cuales solo el 5% y 11% respectivamente creen igual.

Respecto de hasta que tiempo es adecuado o se debería tener relaciones sexuales el 18.5% y el 26.3% cree hasta el último momento y un mes antes del parto respectivamente similar pero en mayor proporción fue encontrado por Valencia A (34) donde el 40% cree que debería ser hasta el último momento.

Referente a lo que cree sobre su deseo sexual en todo el embarazo para el 84.2% cree que disminuyó, manteniéndose en el primer trimestre (58.7%) coincidiendo con lo encontrado por Vera C (35) y diferente a lo de Valencia A (34) que encontró que disminuyó (89.7%); en el segundo trimestre disminuyó (75%) coincidiendo en menor proporción con Valencia A (34) y Vera C (35) con el 42.9% y 60% respectivamente, y en el tercer trimestre disminuyó en el 86.4% coincidiendo en menor proporción con Valencia A (34) y Vera C (35) con el 51.6% y 55% respectivamente.

Primer trimestre

Respecto al deseo sexual, se encuentra medianamente fuerte en el 30.7% y no lo tienen el 26.3%, siendo menos fuerte a lo encontrado por Guibovich A (33) donde el deseo fue fuerte en el 45.8%, y más fuerte respecto a lo encontrado por Valencia A (34) y Vera C (35) ya que disminuyó en el 89.6% y 45% respectivamente.

La facilidad de despertar el interés sexual, el 31.2% le fue difícil y para el 29.8% le resultó medianamente fácil, coincidiendo con lo encontrado por Piñero S (32) donde el interés disminuyó en el 45%. Sobre la lubricación para el 33.7% le fue medianamente fácil y muy fácil para el 26.3%.

Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales predominó en el 26% y 24% la práctica de dos y una vez por semana, coincidiendo con lo encontrado por Guibovich A (33) y Piñero S (32) donde encontraron la frecuencia de diario a interdiario en el 45.2% y 43.8% respectivamente pero diferente a lo encontrado por Valencia A (34) en donde predominó una vez por semana.

Sobre si alcanzaban el orgasmo para el 29.3% le fue medianamente fácil, más para el 35.6% no logró alcanzarlo, contrario a lo encontrado por Guibovich A (33) y Valencia A (34) donde aproximadamente el 50% alcanzó una vez el orgasmo en cada acto sexual.

La práctica del sexo oral solo lo practica el 19% de las cuales el 87.2% lo realiza pocas veces; al igual que lo encontrado por Valencia A (34) y Vera C (35) que solo lo practican el 20.7% y 30% respectivamente.

La posición más practicada fue “La mujer abajo” por 34.4%, “De costado” por el 28.6% y todas las posiciones por el 21.4%, similar pero en mayor porcentaje fue encontrado por Guibovich A (33) Y Valencia A (34) con el 46.9% y 69% de posición de la mujer abajo respectivamente, y con la misma proporción por lo encontrado por Vera C (35) con el 30%

Segundo trimestre

El deseo sexual ha disminuido, fue débil en el 28.8% y no tenían el 22.9%, coincidiendo con lo encontrado por Guibovich A (33) y por Vera C (35) en los cuales el deseo ha disminuido en el 45.8% y 60% respectivamente, caso contrario fue lo encontrado por Valencia A (34) donde registro un aumento en el 37.14%.

Respecto a la facilidad de despertar el interés sexual fue difícil para el 38.5% y no despertar el interés el 24.9%, diferente a lo encontrado por Piñero S (32) donde no hubo cambios en el 50%. La lubricación ha disminuido, fue difícil para el 30.7% y medianamente fácil para el 28.8%.

La frecuencia de las relaciones sexuales ha disminuido, lo practicaron esporádicamente el 32.6%, una vez por semana el 29.8% y no lo practicaba el 13.2%; coincidiendo con lo encontrado por Guibovich A (33), Valencia A (34) y Piñero S (32) donde encontraron la frecuencia esporádica o una vez o menos en el 48.4%, 31.4% y 52% respectivamente.

El lograr alcanzar el orgasmo ha disminuido, el 53.7% nunca lo alcanzó y para el 14.6% le fue medianamente fácil, contrario a lo encontrado por Guibovich A (33) y Valencia A (34) donde aproximadamente el 50% alcanzo una vez el orgasmo en cada acto sexual.

La práctica del sexo oral ha disminuido, solo lo practica el 16.1% de las cuales el 81.8% lo realiza pocas veces; al igual que lo encontrado por Valencia A (34)

y Vera C (35) que solo lo practican el 17.1% y 20% respectivamente; caso diferente a lo encontrado por Piñero S (32) donde el 45% lo practica.

La posición más practicada fue la de costado con el 52.8% y mujer abajo el 19.7%, similar a lo hallado por Guibovich (33) que encontró de lado 42.8%, pero diferente a lo encontrado por Valencia A (34) y Vera C (35) donde predominó la posición de rodillas y a la mujer abajo respectivamente.

Tercer trimestre

Referente al deseo sexual ha disminuido, se encontró que no tenía el 63.4% y le fue débil para el 19.5% coincidiendo con lo encontrado por Guibovich A (33), Valencia A (34) y Vera C (35) donde el deseo fue esporádico o había disminuido en el 64.6%, 51.6% y 55% respectivamente.

La facilidad de despertar el interés sexual ha disminuido, el 60% no tiene interés y para el 25.4% le fue difícil, diferente a lo encontrado por Piñero S (32) donde para el 48% ha disminuido y para el 36% permanecía igual. Sobre la lubricación ha disminuido, se presenta la ausencia de este en el 59.5% y le fue difícil para el 22%.

La frecuencia de las relaciones sexuales ha disminuido, el 58.2% lo practica esporádicamente, el 18.7% lo practica una vez por semana e incrementaron las gestantes que no lo practican al 34.6%; coincidiendo con los resultados encontrados por Guibovich A (33), Valencia A (34) y Piñero S (32) donde predominó la frecuencia esporádica en el 70.6%, 35.5% y 60% respectivamente y coincidente con el de Vera C (35) que encontró que no tenían relaciones sexuales el 55%.

La facilidad de alcanzar el orgasmo ha disminuido, se obtuvo que nunca lo alcanzó en este periodo el 79% y solo 6.8% le fue medianamente fácil alcanzarlo, diferente a lo encontrado por Guibovich A (33) y Valencia A (34) ya que el 42% y 52% respectivamente alcanzo un orgasmo en el acto sexual.

Respecto a la práctica de la variante del sexo oral ha disminuido, lo practica solo el 11.7% de las cuales el 80% lo practica pocas veces, similar a lo encontrado por Valencia A (34) que solo lo practica el 26% y Vera C (35) donde ya no lo practican.

La posición más practicada fue la del costado por el 66.2% e incremento el número de mujeres que no lo practican en el 35.1%, coincidiendo con

Guibovich A (33) y con Valencia A (34) respecto a la posición predominante la de costado en el 48% y 45% respectivamente y contrario a lo encontrado por Vera C (35) en donde el 55% ya no practica las relaciones sexuales y dentro de las que lo practican solo el 5% adopta la posición de costado.

Los resultados de esta investigación confirman el impacto que ejerce la gestación sobre la sexualidad de la mujer y la dinámica sexual de la pareja. Comparando cada indicador a lo largo de todo el embarazo el deseo, la facilidad de despertar el interés sexual, la lubricación, la frecuencia, el orgasmo y la variante el sexo oral, disminuyen conforme avanza cada trimestre de embarazo y la posición más usada y que incrementa su selección conforme avanza el embarazo es la posición “De costado”.

Capítulo V.- CONCLUSIONES

- ❖ En todo el embarazo, la actividad sexual identificado por los indicadores propuestos por la investigación, disminuye conforme progresa el embarazo, al inicio se encontraba medianamente fuerte, fácil, frecuentemente y conforme progresa, este disminuye hasta ya no presentarse en la mayoría de gestantes.
- ❖ En el primer trimestre de embarazo la actividad sexual no presentó cambios significativos respecto a antes del embarazo, ya que el deseo fue medianamente fuerte, el interés y la lubricación fueron medianamente fáciles, la frecuencia predomino de dos veces por semana, no se alcanzó el orgasmo, pocas practicaban el sexo oral y la posición predominante fue la mujer abajo.
- ❖ En el segundo trimestre de embarazo la actividad sexual ha disminuido respecto del primer trimestre, teniéndose así, un deseo débil, interés y lubricación difícil, la frecuencia de su práctica ha disminuido a esporádico, más de la mitad no alcanzaba el orgasmo, disminuyo la práctica de la variante del sexo oral y la posición predominante fue la de costado.
- ❖ En el tercer trimestre de embarazo la actividad sexual ha disminuido más, respecto del segundo trimestre, ya que más de la mitad no tiene deseo e interés sexual, ni lubrica; la frecuencia de la actividad sexual fue cada vez menos y aumentaron las mujeres que ya no lo practicaban, casi el 80% no llegaba al orgasmo, menos practicaron la variante de sexo oral y más mujeres optaron por la posición de costado.

Capítulo VI.- RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda la captación precoz de mujeres sexualmente activas para así disipar toda clase de dudas y temores, detectar posibles alteraciones o frustraciones dentro de su vida sexual, a su vez de captar oportunamente a gestantes en el primer trimestre de embarazo y brindar información sectorizando cada etapa del embarazo y no como un todo, ya que hemos visto en la presente investigación que cada trimestre de embarazo tiene diferentes características sexuales.
- ❖ Se recomienda para la prevención y promoción de hábitos saludables y salud sexual, institucionalizar el servicio de educación y terapia sexual en las escuelas y en los centros de salud tanto públicos como privados para así promover asistencia a la mujer, durante el proceso de gestación y puerperio; fomentando en la mujer la vivencia de la gestación como una nueva etapa natural y fisiológica en el desarrollo normal de su vida, y no como un proceso de enfermedad.
- ❖ Se recomienda que en cada sesión educativa se practique un test o se de una evaluación para así poder hacer un seguimiento de lo aprendido de la gestante e identificar las dudas para dar respuesta en cada sesión. así como brindar material impreso para que puedan reproducir la información en casa.
- ❖ Se recomienda la continua capacitación del profesional de salud, en especial a los encargados de la consulta de atenciones prenatales y psicoprofilaxis, capacitarse respecto a temas de sexualidad y actividad sexual, para mantener la objetividad, puesto que se ha visto que las gestantes conocen poco referente a su sexualidad y algunas prácticas sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Portalatín B. (España) Se habla mucho de sexo, y muy poco de sexualidad [sede Web]. El Mundo publicación Sexualidad y salud 2014. Disponible: <http://www.elmundo.es/salud/2014/01/31/52eb88fde2704e5d3c8b4571.html>
2. Llaja Villena J. (Perú) Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú Informe para el cumplimiento de la CEDAW [sede Web]. CEDAW (the Elimination of Discrimination against Women) Lima 2010. Disponible: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cedaw.PDF>
3. Promsex, Manuela Ramos. (Perú) Sexualidad, reproducción y desigualdades de género [sede Web]. Análisis Crítico Encuesta 2011. Disponible: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Encuesta2011-SexualidadyReproduccion.pdf>
4. Gómez S. (España). La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera [tesis doctoral]. Programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería - Madrid, 2012 Universidad Europea de Madrid. Disponible en : <http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1317/b1201235x.pdf?sequence=1>
5. Gómez S, Moreno M. (España) La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. Cultura de los Cuidados [revista en Internet] 2012. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC_33_09.pdf
6. Rodríguez M, Muñoz R. (España) Características de la salud sexual durante el embarazo en un grupo de mujeres de Madrid. Investigación y Cuidados [revista en Internet] 2015 segunda edición cuatrimestre 2015, Vol. 13, Nº.32
7. Contreras I. (Venezuela) Estudio del comportamiento de la función sexual en mujeres embarazadas [tesis]. Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui Escuela de Ciencias de la Salud 2010. Disponible: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4314/1/TESISEM010C206.pdf>

8. Rodríguez M. (España) Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería Global [revista en Internet]. 2013 nº 32 disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/enfermeria1.pdf>
9. García M. (España) Sexualidad en el periodo gestacional. Artículo electrónico [tesis doctoral]. Universidad de Cádiz 2013 – 2014 Disponible: <http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf?sequence=1>
10. Carmona F. (España) Preocupaciones en el embarazo, coping y personalidad en gestantes españolas, efectos en la sintomatología durante el embarazo [tesis doctoral]. Universidad Rey Juan Carlos 2011. Disponible: https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/11873/Tesis_F_Javier_Carmona_Monge.pdf?sequence=1
11. García S, Duarte L. (España) Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. Enfermería Global [revista en Internet] 2012 nº 28 pág. 453 – 464 Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/147791/139181>
12. Marega O. (Argentina) Sexualidad y embarazo [sede web]. Sexo Vida.com 2012 disponible: <http://www.sexovida.com/educacion/embarazo.htm>
13. Pérez M. (México) Sexualidad en el embarazo. Boletín semanal Liber [revista en Internet] 2011 marzo. Disponible: http://www.centroliber.com/Boletines%20Liber/Sexologia/34.Boletin_Semanal_Liber_23_de_Marzo_Sexualidad_Durante_el_Embarazo.pdf
14. Carrobbles A, Gámez M, Almendros. (España) Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. Anales de Psicología, 2011 [revista en Internet] 27(1), 27-34. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16717018004.pdf>
15. Marziotta G. (Argentina) Nueve meses sin censura: El embarazo. Edición en formato digital septiembre de 2011, Random House Mondadori S.A, Buenos Aires.

16. Molina L, Pacheco Z. (México) Sexualidad en el embarazo [tesis doctoral]. recepción 2013. Disponible: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35743/1/molinasanchezmayra.pdf>
17. Soria B. (España) Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio. [publicación en internet] Máster 2012. Disponible: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2543/6/Trabajo.pdf>
18. Sánchez M, Hernández M, López A, Martínez I. (España) Influencia de la actuación de la matrona ante la IUE durante el embarazo, parto y puerperio. Matronas Profesión [revista en Internet]. 2001; 2(6): [23–9]. Disponible: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/7590/173/influencia-de-la-actuacion-de-la-matrona-ante-laiue-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio>
19. González I, Miyar E. (Cuba) Sexualidad femenina durante la gestación. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet] 2001; 17(5): [497–501]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015
20. Suquillo F, Pichucho G. (Ecuador) Actividad sexual y modificaciones de la misma en pacientes embarazadas pertenecientes demográficamente a los Centros de Salud Unión de Ciudadelas y Pío xii durante los meses de abril a julio de 2015 [tesis doctoral]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina 2015. Disponible en: repositorio.puce.edu.ec
21. Muñoz Sequera M. (España) Características del ejercicio de la función sexual de las pacientes embarazadas. Consulta prenatal del H.U.A.L. [publicación en Internet] Universidad de Carabobo Facultad de ciencias de la salud 2009.
22. Gonzales L. (Perú) Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los

- meses de julio– setiembre 2015 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4731/1/Gonzales_yl.pdf
23. Farré Marti, J. M. (2010). La sexualidad y la naturaleza femenina. En J. M. Farré Marti, Gran Enciclopedia de la Sexualidad. (pág. Tomo II). Barcelona: Oceano.
 24. Fetal Medicine Barcelona (España). El suelo pélvico y los beneficios de ejercitarlo [sede web]. Fetal Medicina Barcelona Inatal 2012 Disponible en: <http://inatal.org/el-embarazo/consultas/ejercicio-yactividad-fisica-habitual/91-el-suelo-pelvico-y-los-beneficios-de-ejercitarlo.html>
 25. Mas M. (país) Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. Revista electrónica Internacional de Andrología [revista en Internet] 2007; vol. 5, núm. 1 [11–21]. Disponible: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1698031X07740293>
 26. Calleja A, Cánovas M, García R, Martínez R, Castello M. (España) Salud sexual durante el embarazo y puerperio: factores de pérdida y recuperación. IX premio CECOVA de investigación para residentes de matronas [revista en Internet] 2013 Vol. 11, Nº. 26
 27. Sapién J, Salguero M, Córdoba D. (México) Dificultades sexuales vividas por los varones durante el embarazo. Revista de Psicología Iztacala [revista en Internet] 2011; 14(3): [129–55]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art6.pdf>
 28. Sapién J, Córdoba D. (México) Comportamiento Sexual de Varones Durante el Embarazo: Casos en la Ciudad de México. Revista terapia psicológica [revista en Internet] 2011; 29(2): [185–90]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Farré Marti, J. M. (España). La sexualidad y la naturaleza femenina. En J. M. Farré Marti, Gran Enciclopedia de la Sexualidad. (pág. Tomo II). Barcelona 2010: Oceano.

30. Castelo C, Sebastini M, Síseles M. (España) Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales II Embarazo y puerperio. Sexualidad humana: una aproximación integral cap. 24 pág. 231. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005
31. Masters WH, Johnson VE. (Argentina) Respuesta sexual humana (Human sexual response, 1966). Buenos Aires: Inter-Médica; 1978.
32. Piñero S, Alarcos G. (España) Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. NURE Investigación [revista en Internet] 2011 vol. 8 num.50. Disponible: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pdf
33. Guibovich A, Angulo T, Lujan E. (Perú) Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a Hospitales públicos de Lima Metropolitana, Perú. [artículo en Internet] 2015, vol.15, n.3. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a02v15n3.pdf>
34. Valencia A. (Perú) Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Tesis de Obstetricia 2015 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4050/Valencia_ga.pdf?sequence=1
35. Vera C. (Perú) Prácticas sexuales de la pareja durante la gestación en pacientes atendidas en Centro de Salud de Comas. Tesis de Obstetricia mayo 2014 [tesis]. Universidad San Martín de Porres Facultad de Obstetricia. Disponible: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1568/3/vera_tcp.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Población y muestra	Diseño
¿Cuáles son las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en pacientes puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de Julio a Agosto del 2016?	➤ General Determinar las características de la actividad sexual según el trimestre de embarazo en pacientes puérperas del Hospital de Ventanilla.	Variable sociodemográfico <ul style="list-style-type: none">• Edad• Lugar de procedencia• Ocupación• Profesión• Estado civil Variable obstétrica y ginecológicas <ul style="list-style-type: none">• Menarquia• Sexarquía• Parejas sexuales• Formula obstétrica Variable Actividad sexual <ul style="list-style-type: none">◦ Deseo sexual◦ Repercusiones en el feto◦ Límite de la práctica RS	Población: Puérperas hospitalizadas en el Hospital de Ventanilla. Muestra: 205 puérperas que se encuentran hospitalizadas durante los meses de julio y agosto del 2016 en el Hospital de Ventanilla	El estudio es descriptivo, de corte transversal.
	➤ Específicos <ul style="list-style-type: none">• Identificar los cambios de la actividad sexual en el primer trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016.• Identificar los cambios de la actividad sexual en el segundo trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016.• Identificar los cambios de la actividad sexual en el tercer trimestre de embarazo en puérperas hospitalizadas en el servicio de Puerperio del Hospital de Ventanilla de julio a agosto del 2016.	Criterios de inclusión: <ul style="list-style-type: none">• Puérpera hospitalizada en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla.• Puérpera con pareja sexual estable.• Puérpera sin contraindicación para la actividad sexual durante el embarazo.• Puérpera de parto normal.• Puérpera que esté de acuerdo a participar en el estudio. Criterios de exclusión <ul style="list-style-type: none">• Puérpera que no haya realizado controles prenatales.• Puérpera que no desee participar del estudio.		
	Métodos y técnicas: Encuesta			

I. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Sociodemográfica	Características sociales de las gestantes	Factor sociodemográfico	Edad	Edad de la puérpera	Ordinal	ENCUESTA
			Lugar de procedencia	Si es de lima Si es de provincia	Nominal	
			Ocupación	Ama de casa Obrera Independiente Estudiante	Nominal	
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria completa Secundaria incompleta Superior técnico Superior universitario	Nominal	
			Estado civil	Casada Soltera Conviviente Viuda Divorciada	Nominal	
			Menarquia	De 09 a 11 años 12 a 14 años 15 a más años	Ordinal	

Obstétrica y ginecológicas	Características de su historia ginecológica y obstétricas así como los datos sobre su actual embarazo	Factor gineco - obstétrico	Sexarquía	De 12 a 15 años 16 a 19 años 20 a más años	Ordinal
			Parejas sexuales	1 pareja 2 a 3 parejas 4 a más parejas	Ordinal
			Paridad	Primípara Multípara	Nominal

Actividad sexual	Expresión conductual de la sexualidad que presenta la puérpera en el embarazo	Características de la actividad sexual	Cambios en deseo sexual	Si o No	Nominal
			Relaciones sexuales dañan al feto	Si o No	Nominal

E N C U E S T A

ENCUESTA					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nominal</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta el final de la gestación 1 sem antes del parto 2 sem antes del parto 1 mes antes del parto Mes en especifico No tener relaciones sexuales</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nominal		Hasta el final de la gestación 1 sem antes del parto 2 sem antes del parto 1 mes antes del parto Mes en especifico No tener relaciones sexuales	
Nominal					
Hasta el final de la gestación 1 sem antes del parto 2 sem antes del parto 1 mes antes del parto Mes en especifico No tener relaciones sexuales					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nominal</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy fuerte Medianamente fuerte Medianamente débil Débil No tiene</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nominal		Muy fuerte Medianamente fuerte Medianamente débil Débil No tiene	
Nominal					
Muy fuerte Medianamente fuerte Medianamente débil Débil No tiene					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nominal</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nominal		Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca	
Nominal					
Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nominal</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nominal		Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca	
Nominal					
Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nominal</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Todos los días Tres veces a la semana Dos veces a la semana Una vez a la semana Esporádicamente</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nominal		Todos los días Tres veces a la semana Dos veces a la semana Una vez a la semana Esporádicamente	
Nominal					
Todos los días Tres veces a la semana Dos veces a la semana Una vez a la semana Esporádicamente					

			Orgasmo	Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca	Nominal	
			Práctica del sexo oral	Si o no	Nominal	
				Frecuentemente Pocas veces Siempre		
			Posiciones sexuales	Mujer arriba De rodillas De pie De costado Mujer abajo Todas	Nominal	

		Características de la actividad sexual en el segundo trimestre de embarazo	Intensidad del Deseo sexual	Muy fuerte Medianamente fuerte Medianamente débil Débil No tiene	Nominal	E N C
			Facilidad de despertar el Interés sexual	Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca	Nominal	

			Lubricación	Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca	Nominal	U E S T A	
			Frecuencia	Todos los días Tres veces a la semana Dos veces a la semana Una vez a la semana Esporádicamente	Nominal	E N C U E S T A	
			Orgasmo	Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca	Nominal		
				Práctica del sexo oral	Si o no		Nominal
					Frecuentemente Pocas veces Siempre		Nominal
			Posiciones sexuales	Mujer arriba De rodillas De pie De costado Mujer abajo Todas	Nominal		

				E N C U E S T A
				Nominal
		Muy fuerte Medianamente fuerte Medianamente débil Débil No tiene		Nominal
		Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca		Nominal
		Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca		Nominal
		Todos los días Tres veces a la semana Dos veces a la semana Una vez a la semana Esporádicamente		Nominal
		Fácilmente Medianamente fácil Difícilmente Nunca		Nominal

			Práctica del sexo oral	Si o no	Nominal	
				Frecuentemente Pocas veces Siempre		
			Posiciones sexuales	Mujer arriba De rodillas De pie De costado Mujer abajo Todas	Nominal	

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza de este consentimiento, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por un investigador de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de esta investigación es Conocer las Características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en pacientes puérperas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta.

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de lo que implica la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya, le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el investigador de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. He sido informada de que el objetivo de este estudio es Conocer cuáles son las características de la actividad sexual según trimestre de embarazo en pacientes puérperas.

Me han indicado también que tendré que completar una encuesta.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en esta investigación sobre CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO EN PACIENTES PUÉRPERAS, hasta que decida lo contrario.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

.....

Firma del encuestador

.....

Firma del encuestado

.....de..... del 2016.

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO EN PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad:
2. Lugar de procedencia:
3. Ocupación:
4. Profesión:
5. Estado civil:

<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Conviviente
<input type="checkbox"/> Viuda	<input type="checkbox"/> Divorciada	

II. DATOS GINECO – OBSTÉTRICOS.

6. A qué edad fue su primera menstruación:
7. A qué edad fue su primera relación sexual:
8. Cuantas parejas sexuales ha tenido:
9. Cuantos embarazos ha tenido incluyendo el actual:.....
 Cuantos hijos tiene: Ha tenido abortos: Cuantos:

III. ACTIVIDAD SEXUAL.

1. Han ocurrido cambios en su deseo sexual durante este embarazo:

- ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es afirmativa; diga:

- ☐ Ha disminuido ☐ Ha aumentado

En qué etapa del embarazo han ocurrido los cambio en caso de
disminución del deseo:

- | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Al principio del embarazo: | <input type="checkbox"/> Disminución | <input type="checkbox"/> Aumento |
| <input type="checkbox"/> En la mitad del embarazo: | <input type="checkbox"/> Disminución | <input type="checkbox"/> Aumento |
| <input type="checkbox"/> Al final del embarazo: | <input type="checkbox"/> Disminución | <input type="checkbox"/> Aumento |

2. Cree usted que las relaciones sexuales pueden ser dañinas para el feto:

- ☐ Sí ☐ No

3. Hasta que etapa de la gestación cree usted que se puede tener relaciones sexuales:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hasta el final de la gestación | <input type="checkbox"/> Hasta 1 semana antes del parto |
| <input type="checkbox"/> Hasta 2 semanas antes del parto | <input type="checkbox"/> Hasta 1 mes antes del parto |

IV. DATOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL PRIMER TRIMESTRE

1. Que tan fuerte es su deseo sexual:

- ☐ Muy Fuerte ☐ Medianamente fuerte ☐ Medianamente débil
☐ Débil ☐ No tiene

2. Con que facilidad se despierta en usted, el interés sexual:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

3. Con que facilidad se humedece (se moja) su vagina, durante la actividad sexual:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

4. Con que frecuencia practica usted las relaciones sexuales:

- ☐ Todos los días ☐ Tres veces a la semana
☐ Dos veces a la semana ☐ Una vez a la semana
☐ Muy esporádicamente

5. Con que facilidad puede usted, alcanzar el orgasmo:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

6. Ha practicado alguna vez el llamado sexo oral, (introducción de los órganos genitales en la boca, o uso de los mismos en la relación sexual):

- ☐ Sí ☐ No

De ser afirmativa su respuesta, con qué frecuencia lo practica:

- ☐ Frecuentemente ☐ Pocas veces ☐ Siempre o casi siempre

7. Qué posición durante las relaciones sexuales ha sido utilizada por usted en este embarazo en los últimos tres meses:

- ☐ La mujer encima ☐ De rodillas ☐ De pié
☐ De costado ☐ La mujer abajo

V. DATOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL SEGUNDO TRIMESTRE

1. Que tan fuerte es su deseo sexual:

- ☐ Muy Fuerte ☐ Medianamente fuerte ☐ Medianamente débil
☐ Débil ☐ No tiene

2. Con que facilidad se despierta en usted, el interés sexual:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

3. Con que facilidad se humedece (se moja) su vagina, durante la actividad sexual:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

4. Con que frecuencia practica usted las relaciones sexuales:

- ☐ Todos los días ☐ Tres veces a la semana
☐ Dos veces a la semana ☐ Una vez a la semana
☐ Muy esporádicamente

5. Con que facilidad puede usted, alcanzar el orgasmo:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

6. Ha practicado alguna vez el llamado sexo oral, (introducción de los órganos genitales en la boca, o uso de los mismos en la relación sexual):

- ☐ Sí ☐ No

De ser afirmativa su respuesta, con qué frecuencia lo practica:

- ☐ Frecuentemente ☐ Pocas veces ☐ Siempre o casi siempre

7. Qué posición durante las relaciones sexuales ha sido utilizada por usted en este embarazo en los últimos tres meses:

- ☐ La mujer encima ☐ De rodillas ☐ De pié
☐ De costado ☐ La mujer abajo

VI. DATOS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL TERCER TRIMESTRE

1. Que tan fuerte es su deseo sexual:

- ☐ Muy Fuerte ☐ Medianamente fuerte ☐ Medianamente débil
☐ Débil ☐ No tiene

2. Con que facilidad se despierta en usted, el interés sexual:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

3. Con que facilidad se humedece (se moja) su vagina, durante la actividad sexual:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

4. Con que frecuencia practica usted las relaciones sexuales:

- ☐ Todos los días ☐ Tres veces a la semana
☐ Dos veces a la semana ☐ Una vez a la semana
☐ Muy esporádicamente

5. Con que facilidad puede usted, alcanzar el orgasmo:

- ☐ Muy fácilmente ☐ Medianamente fácil
☐ Difícilmente ☐ Nunca

6. Ha practicado alguna vez el llamado sexo oral, (introducción de los órganos genitales en la boca, o uso de los mismos en la relación sexual):

- ☐ Sí ☐ No

De ser afirmativa su respuesta, con qué frecuencia lo practica:

- ☐ Frecuentemente ☐ Pocas veces ☐ Siempre o casi siempre

7. Qué posición durante las relaciones sexuales ha sido utilizada por usted en este embarazo en los últimos tres meses:

- ☐ La mujer encima ☐ De rodillas ☐ De pié
☐ De costado ☐ La mujer abajo

IV. ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO CLINICO INTEGRAL DEL NORTE

FORMATO PARA LA REVISION Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO DISEÑADO

Estimado Profesor, el suscrito Mario José Muñoz Sequera, C.I: 4.453-756, Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias de la Salud, está trabajando en una investigación referente a las **Características del ejercicio de la función sexual de las pacientes que acuden a la consulta Prenatal del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**. En este sentido, la presente tabla tiene como finalidad, recabar información del objeto en estudio se le agradece altamente la revisión y sugerencias acerca de la misma.

Nombre y apellidos: _____

Título que posee: _____

Especialidad: _____

Cargo que desempeña: _____

Gracias por su colaboración

V. ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

DETERMINACION DE LAS ESCALAS DE CLASIFICACION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN TECNICA DE ESTANINOS

Determinación de los puntos de corte:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

Estadísticos		
ACTIVIDAD SEXUAL		
N	Válidos	11
	Perdidos	0
Media		7,91
Desv. típ.		2,700
Mínimo		5
Máximo		12

Remplazando valores:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 7.9 - 0.75 * 2.7$$

$$\boxed{A=5}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 7.9 + 0.75 * 2.7$$

$$\boxed{B=10}$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
<5	INADECUADO
5 A 10	REGULAR
>10	ADECUADO